

Beitrittserklärung Patenschaft

Wollen Sie als Unternehmen, Praxis, Kanzlei oder als Privatperson die Projekte der Bürgerstiftung jährlich mit einem festen Betrag fördern?

Werden Sie Pate der Bürgerstiftung Gütersloh, indem Sie eine Platin-, Gold-, Silber- oder Bronze-Patenschaft übernehmen.

Als Dankeschön erhalten Sie eine gerahmte Urkunde.

Ich übernehme/ Wir übernehmen eine Patenschaft für die Bürgerstiftung Gütersloh:

- | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| Platin* | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 5.000 Euro |
| Gold | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 2.500 Euro |
| Silber | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 1.250 Euro |
| Bronze | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 500 Euro |
| Grün | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 250 Euro |

*50 % des Beitrages fließen direkt in die Projektarbeit. Mit den weiteren 50 % erhöhen Sie das Kapital langfristig und nachhaltig und bleiben als Zustifter mit der Bürgerstiftung ein Leben lang verbunden.

Vorname/ Name: _____

Firma: _____

Name auf der Urkunde: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift

Als Vorabankündigung (Pre-Notification) zukünftiger SEPA-Lastschriftinzüge weisen wir darauf hin, dass Ihr Patenschaftsbeitrag am 30.01. eines Jahres eingezogen wird. Sofern der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende/ Feiertag fällt, wird der Einzug am Werktag vor der vertraglich vereinbarten Regelung eingezogen. Für das erste Jahr einen Monat nach Abgabe der Beitrittserklärung. Die Patenschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 12 Monaten zum Jahresende widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte buchen Sie den Betrag von folgendem Konto ab:

Name des Zahlungsempfängers: **Bürgerstiftung Gütersloh**
Anschrift des Zahlungsempfängers: Am Alten Kirchplatz 12
33330 Gütersloh
Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000682478
Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen: _____